

«УТВЕРЖДЕН»

№__ от «__»_____20__ года

Стратегический план

КГП «Поликлиника № 1 г. Балхаш» УЗКО

На 2017-2019 годы
(плановый период)

Содержание

| | |
|---|-------|
| ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ..... | ..... |
| 1.1 Миссия..... | ..... |
| 1.2 Видение..... | ..... |
| 1.3 Ценности и этические принципы..... | ..... |
| ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «Наименование организации»..... | ..... |
| 2.1 Анализ факторов внешней среды..... | ..... |
| 2.2 Анализ факторов непосредственного окружения..... | ..... |
| 2.3 Анализ факторов внутренней среды..... | ..... |
| 2.4 SWOT-анализ..... | ..... |
| 2.5 Анализ управления рисками..... | ..... |
| ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ..... | ..... |
| 3.1. Стратегическое направление 1 (финансы)..... | ..... |
| 3.2. Стратегическое направление 2 (клиенты)..... | ..... |
| 3.3. Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)..... | ..... |
| 3.4. Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)..... | ..... |
| ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ..... | ..... |

ЧАСТЬ 1. ВВЕДЕНИЕ

1.1 Миссия:

Обеспечение развития эффективной и устойчивой модели развития Поликлиники, оказание качественной амбулаторно-поликлинической помощи на основе реализации Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулык на 2016-2020 годы».

1.2 Видение:

КГП «Поликлиника №1 г.Балхаш» - конкурентоспособное лечебно-профилактическое предприятие, обеспечивающее доступную, качественную, безопасную медицинскую помощь жителям региона .

1.3 Ценности и этические принципы:

1. **Пациентоориентированность:** восприятие пациентов и их семей как партнеров в процессе лечения, содействие пациентам в стремлении быть информированными участниками в принятии решений, затрагивающих их здоровье и благополучие;

2. **Профессионализм:** стремление к непрерывному самообразованию каждого специалиста, направленность лучших знаний, возможностей и опыта во благо пациента на основе постоянного развития;

3. **Развитие и инновации:** универсальность оказания первичной медицинской помощи врачами общей практики. поощрение внедрения инновационных технологий диагностики и лечения, адаптированных для жителей региона.

4. **Наставничество:** приобретение молодыми специалистами профессиональных навыков и опыта, воспитание требовательности к себе и заинтересованности в результатах работы.

5. **Работа в команде:** вклад каждого сотрудника в достижении поставленных задач (индикаторов), соблюдение медицинской этики и деонтологии, совершенствование качества оказываемых медицинских услуг.

ЧАСТЬ 2. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ «КГП Поликлиника №1 города Балхаш»

2.1 Анализ внешней среды:

В рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы предусмотрено повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения в направлении модернизации медицинского образования, развитии инноваций и медицинской науки, и развитие общественного здравоохранения как основы охраны здоровья населения в направлении формирования службы общественного здоровья, развития межсекторального взаимодействия, интеграции всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП.

Первоочередной задачей развития отечественной медицинской науки станет модернизация ее методологических подходов на основе трансферта передовых мировых стандартов и концепций. С этой целью будет уделено большое внимание интеграции отечественных научно-исследовательских программ и проектов с международными, будет стимулироваться вовлечение отечественных проектов в программы международных мультицентровых исследований.

Формирование службы общественного здоровья. Укрепление и охрана здоровья населения требуют не только развития соответствующих стратегий и мобилизации ресурсов в различных сферах жизнедеятельности, но и создания устойчивой и эффективной основы для обеспечения интеграции деятельности государства, общественности и населения в этом направлении. В соответствии с лучшим международным опытом основой дальнейшего развития системы здравоохранения станет формирование СОЗ.

Основными функциями СОЗ станут:

- 1) повышение информированности населения и его вовлечение в мероприятия по профилактике и снижению вредного воздействия различных факторов окружающей среды, нездорового питания и поведенческих рисков; 2) обеспечение эпидемиологического мониторинга за инфекционными и основными неинфекционными заболеваниями, в том числе нарушениями психического здоровья и травматизмом;
- 2) обеспечение контроля за соблюдением законодательства и других правовых норм в области охраны здоровья;

Одной из ключевых целей СОЗ на местном уровне станет повышение информированной ответственности населения за свое здоровье на основе рационализации питания и стимулирования здорового образа жизни, развития санитарной и физической культуры. Это будет обеспечено мероприятиями по информированию и просвещению граждан, расширению их возможностей в вопросах укрепления персонального здоровья, общественного здоровья, пропаганде правильного питания. Для этого в СОЗ будут внедряться инновационные технологии социального маркетинга на основе научно-обоснованных разработок в области поведенческой психологии и экономики, с активным вовлечением традиционных средств массовой информации и современных социальных медиаресурсов и сетей.

Дальнейшее развитие предусматривает углубление мер, направленных на развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене. Универсальность первичной медицинской помощи будет обеспечиваться за счет дальнейшего перехода к семейному принципу обслуживания, который будет предусматривать наблюдение за здоровьем человека в течение всей его жизни с учетом особенностей организма в каждом возрастном периоде с акцентом на профилактику. Семейный принцип предполагает проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, паллиативной помощи и ухода на дому, исходя из потребности каждой семьи. Приоритетом работы будет оставаться укрепление здоровья матери и ребенка. Поликлиника станет базовым уровнем программ регионализации медицинской помощи при различных заболеваниях, в том числе перинатальной помощи. Будет продолжено развитие геронтологической помощи.

Социальные факторы, такие как демографическая ситуация (регрессивный тип населения), уровень доходов населения, культурные нормы, прогноз занятости населения.

Экономические факторы, такие как уровень налогообложения, экономический рост или спад, стабильность денежной единицы.

Технологические факторы такие как, появление новых технологий и аппаратуры и медицинской техники, внедрение новых материалов, снижение энергозатрат.

Политические факторы такие как, законодательная база, политическая стабильность, антимонопольное регулирование.

Управленческая политика медицинского учреждения. Ее содержание вызывает особый интерес, ибо социальные по сути и предоставляемым услугам организации вынуждены действовать в открытой рыночной среде и в условиях глобальной конкуренции.

Представляется, самое большое воздействие на деятельность медицинских производителей оказывают неконтролируемые факторы (опережающий рост средних издержек медицины по сравнению с этим ростом в других сферах экономики, монополизм клиник и фармацевтических фирм, система высшего и среднего медицинского образования).

На первом месте стоит задача и решение вопроса по выбору и закупке медицинского оборудования, отвечающего требованиям сегодняшнего времени. На данный момент из средств Республиканского бюджета в 2016 году приобретено медицинское оборудование производства дальнего зарубежья (Японии, Германии, Кореи) и ближнего зарубежья: эндовидеофиброгастроскоп, фиброколоноскоп, коагулометр и маммограф. Также на условиях лизинга в 2017 году было закуплено два новых современных аппарата – флюорограф цифровый, лор комбайн.

Следующий важный фактор ближнего окружения, который решающим образом влияет на развитие частной медицинской организации — это рынок труда. Профессиональная подготовка работников должна отвечать требованиям рынка предоставляемых услуг. За последние годы 90% работников предприятия повысили свои квалификации, улучшили свои личностные качества. Повышается уровень категоричности врачей и медицинских сестер. Так, обучение специалистов является критерием уровня оказываемой медицинской помощи: в этих целях за 2017 год, было организовано 26 циклов, дистанционно и выездные циклы. Заключено договоров с вузами (КГМУ, ИНОМ г. Астана, НИИ онкологии и радиологии г. Алматы, 13 областных медорганизаций на оказание специализированной медпомощи).

Учитывая тенденцию спроса от неотложной помощи к долгосрочному уходу, оказываемому в амбулаторных условиях:

- появилась потребность проведения, минимально инвазивных хирургических вмешательств на амбулаторном уровне, с этой целью при диагностическом центре будет открыт - Центр амбулаторной хирургии;

Достоинства центра амбулаторной хирургии:

- * - Быстрое получение хирургического лечения;
- * - Нет надобности в госпитализации, поэтому свобода передвижения пациента не органичена;
- * - Исключение опасности внутрибольничного инфицирования;
- * - Пациент сам планирует посещение врача;
- * - Стоимость амбулаторной помощи дешевле стационарной.

Планируется проводить следующие операции:

1. Доброкачественные опухоли мягких тканей.
2. Неосложненные пахово-мошоночные грыжи.
3. Плевральная пункция.
4. Пункция суставов.
5. Лапароцентез.
6. Торакоцентез.
7. Вскрытие гнойных процессов мягких тканей (абсцесс, флегмона).
8. Геморроидэктомия.
9. Варикоцеле.
10. Удаление птеригиума.
11. Удаление пингекулы.
12. Удаление халязиона.
13. Удаление ксантелазмы век.
14. Удаление новообразований небольших размеров глаз.
15. Чистка камней боковых желез.
16. Операции на слезных путях.
17. Удаление грануляций из наружного слухового прохода.
18. Удаление папиллом глотки.
19. Репозиция костей носа.
20. Полипотомия.
21. Миниаборт.
22. Диатермоэлектроэксцизия.
23. Диатермоэлектрокоагуляция.

- для развития ключевых, скрининговых программ на раннее выявление: болезней системы кровообращения; сахарного диабета, глаукомы, заболеваний молочных желез, шейки матки, толстой и прямой кишки, пищевода и желудка, печени и предстательной железы. В доврачебном и смотровом кабинетах обученный средний медработник проводит по алгоритму скрининга, измерение АД, определяет уровень холестерина и сахара в крови, уровень внутриглазного давления и женщины дополнительно обследуются на онкоцитологию и исследование молочных желез (маммография).

- для лучшего распределения потока пациентов при направлении на лечебные, консультативные и диагностические услуги, реализации принципа «поликлиника без очередей» в регистратуре выделены справочная, диспетчерская службы, картотека. Это обеспечивает максимальную доступность пациентов в получении услуг в регистратуре и поликлинике в целом.

- доступным и незатратным компонентом, в достижении целевых индикаторов (недопущения материнской смертности, снижение младенческой

смертности) является, качественный подворной обход (ПО), который дает возможность своевременного выявления: беременных не состоящих на учете, детей, определить социальный статус вновь прибываемых и временно проживающих, онко и фтизионастороженность, а также одиноко проживающих стариков. По результатам ПО, все списки проходят сверка с РПН, составляются планы работ на текущий год.

Анализ конкурентной среды.

| Виды и уровни Управления | Некоторые условия и возможные мероприятия |
|---------------------------------------|---|
| Уровень пациента | <ul style="list-style-type: none"> • право свободного выбора врача; • обеспечение свободного доступа родителей и опекунов пациентов в медицинское учреждение ; • ГОБМП; • Защита соблюдения прав и безопасность пациентов; • внедрение в практику платных услуг • система контроля качества медицинской помощи |
| Врачебный уровень | <ul style="list-style-type: none"> • сертифицированная врачебная деятельность; • внедрение стандартизации медицинской деятельности; • право врачей на дифференцированную оплату труда по конечному результату. • Соблюдение профессиональных этических норм. • Право на повышение квалификации. • Поощрение внедрения новых технологии. |
| Уровень медицинского учреждения | <ul style="list-style-type: none"> • аккредитация медицинских учреждений; • повышение качества стратегических управленческих решений; • свобода приспособления функций и организационной структуры к динамичным рынкам медицинских услуг; • свобода учреждений на самофинансирование и независимую деятельность; • система мотивации кадров; |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • система непрерывного обучения кадров; |
| <p>Научные, экономические и информационные задачи</p> | <ul style="list-style-type: none"> • научное обоснование моделей оказываемых медицинских услуг; • экономические методы управления медицинскими учреждениями; • информационная открытость медицинских услуг; |
| <p>Административно-управленческие и организационные мероприятия</p> | <ul style="list-style-type: none"> • монополизация предоставления медицинской помощи; • устранение административного разделения и вертикального интегрирования медицинских учреждений и служб; • изучение рынка и оптимизация медицинских услуг • взаимодействие со службами первичной медико-санитарной помощи; <p>реализация оптимальных и функциональных решений по реструктуризации учреждений</p> |

2.2 АНАЛИЗ ФАКТОРОВ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОКРУЖЕНИЯ

Анализ количества услугополучателей, пациентов (прикрепленного населения к поликлинике), пол и возраст. На конец 2017 года наблюдается тенденция увеличения доли населения по факту прикрепления для получения гарантированного объема медицинской помощи, за счет повышения уровня компетенции врачей, закупок современного диагностического оборудования, а также конкурентноспособностью в плане ценообразования предоставляемых услуг на платной основе.

Структура прикрепленного населения

| | | | |
|-------|----------|-------|-----------|
| Итого | Взрослые | Дети | Подростки |
| 53618 | 38999 | 12645 | 1974 |

| | | | |
|---------------------|-------------------|----------------|---------------------|
| Дети от 0 до 1 года | С 1 года до 5 лет | От 0 до 14 лет | Женщины фертильного |
|---------------------|-------------------|----------------|---------------------|

| | | | |
|-----|------|------|----------|
| | | | возраста |
| 670 | 3648 | 1276 | 13467 |

Также стоит отметить оснащение и увеличение коечного фонда по стационарозамещающим технологиям – дневные стационары и стационары на дому, где оказывается полноценная квалифицированная медицинская помощь населению с различными видами заболеваний, как в профилактических целях для избегания осложнений, так же и для лечения основных классов заболеваний терапевтического, гинекологического, хирургического профилей.

Сравнительный анализ обращаемости в поликлинику в разрезе видов медицинской помощи

| Вид помощи | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| ПМСП | 77806 | 84275 | 216189 | 311252 |
| КДП | 64222 | 49972 | 82004 | 92004 |
| Стацзамещение | 6971 | 6016 | 13513 | 13725 |

Вопрос доступности получения лекарственных препаратов в рамках ГОБМП в поликлинике открыта социальная аптека, которая позволяет пациентам приобретать препараты по доступным ценам, ассортимент расширяется по требованию населения. На сегодня ассортимент составляет более 500 наименований, ежемесячно ведется мониторинг цен на медпрепараты в аптеках города и предоставляется в УЗКО отдел лекобеспечения.

Принципы Единой национальной системы здравоохранения, внедренные в поликлинике позволили пациентам реализовать право свободного выбора врача и медицинской организации, работающая на принципах прозрачности оказываемых медицинских услуг, конкурентоспособности и оплаты за конечный результат.

Руководство в дальнейшем планирует работу с работодателями в преддверии страховой медицины.(заключение меморандумов, направления писем и т. д.)

Также большую долю в этом играет информативность и информированность пациента об оказываемых услугах.

- низкая себестоимость продукции (достижение экономии за счет цен, утвержденных в тарификаторе медицинских услуг);

- качество лечения, диагностики, отсутствие жалоб со стороны пациентов, населения.

- высокая степень использования производственных мощностей – использование аппаратуры и оборудования, отсутствие простоя.

- выгодное местонахождение предприятия, приводящее к экономии на затратах по транспортировке;

2.3 АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ

Поликлиника представляет лечебно - профилактическое учреждение включающий в себя клиничко-диагностический центр (КДЦ), оказывающий амбулаторно-поликлиническую и специализированную помощь населению. Структура Поликлиники представлена тремя ЦСЗ, радиус обслуживания распределен равномерно по участкам, находящиеся по адресам : улица М.Казбековой, 25 (ЦСЗ №1)-площадь-1975,7 м², ул.Сейфуллина, 40 (ЦСЗ№2)-площадь-5311,6 м², ул. Ленина, 10 (ЦСЗ№3)-площадь-824,2м², общей площадью корпусов- 8111,5 м². Квалифицированная медицинская помощь, оказывается по 21 специальностям, количество штатных единиц составляет - 391, физических лиц 324 человек. Из них, врачебных ставок - 82, физических лиц - 65.

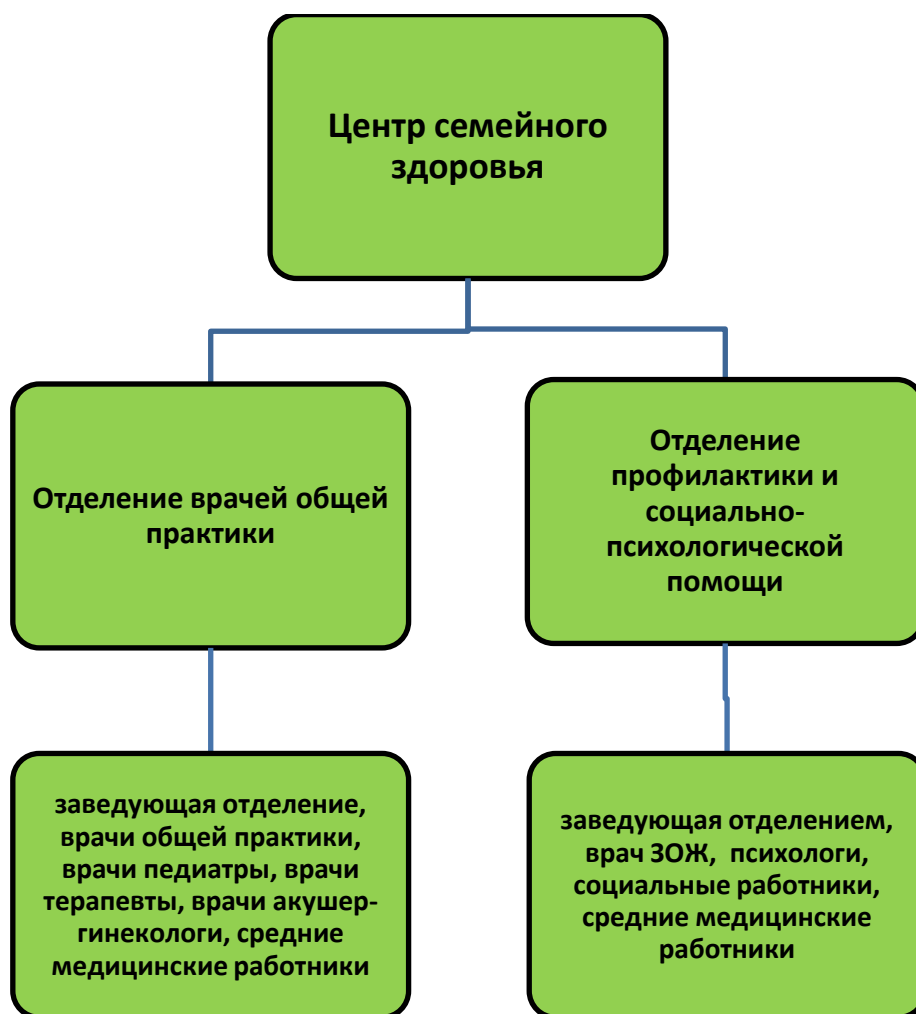
Центры семейного здоровья - включают в себя участки приема врачей общей практики, врача акушер-гинеколога, смотровой и доврачебный кабинеты, психолог, социальный работник. Централизованно работает: отделение профилактики и социально-психологической помощи, физиотерапевтическое отделение, лабораторно-диагностическое отделение, дневной стационар на 28 коек, травматкабинет, стоматологический кабинет и служба поддержки пациентов и внутреннего контроля. Принцип работы врачей в ЦСЗ осуществляется по участковому принципу. В лаборатории внедрены диагностические исследования согласно стандартам (иммунологические, биохимические и цитологические).

Организационная структура КГП «Поликлиника №1 города Балхаш»

Центры семейного здоровья - включают в себя участки приема врачей общей практики, врача акушер-гинеколога, смотровой и доврачебный кабинеты, психолог, социальный работник. Централизованно работает: отделение

профилактики и социально-психологической помощи, физиотерапевтическое отделение, лабораторно-диагностическое отделение, дневной стационар на 28 коек, травматкабинет, стоматологический кабинет и служба поддержки пациентов и внутреннего контроля. Принцип работы врачей в ЦСЗ осуществляется по участковому принципу. В лаборатории внедрены диагностические исследования согласно стандартам (иммунологические, биохимические и цитологические). Также в составе организации имеется консультативно – диагностический центр, оказывающий широкий спектр услуг узкими специалистами.

Структура Центров семейного здоровья.



В структуре консультативно-диагностического центра включено:



Наиболее распространенные факторы внутренней среды являются:

- недостаточная эффективность проводимых профилактических мероприятий в части выявляемости;
- недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечение и реабилитация заболеваний, основанных на доказательной медицине;
- недостаточная квалификация средних медицинских работников в вопросах формирования профилактики заболеваний, патронажа беременных женщин;
- недостаточность преемственности с другими ведомствами;
- недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки и управления рисками;
- загруженность медицинских кадров;

- отсутствие у медицинских работников навыков методики и технологии формирования у населения принципов профилактики заболеваний, дефицит кадров/

На уровень показателей, отражающих состояние здоровья населения, оказывают влияние следующие внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы:

по данным ВОЗ здоровье человека на 50 % зависит от образа жизни (социально-экономические факторы, уровень образованности, приверженность к вредным привычкам, ведение здорового образа жизни и другие); до 20 % уровень здоровья зависит от состояния окружающей среды.

В настоящее время только 81,8 % населения обеспечено безопасной питьевой водой, что в свою очередь отражается на высоком уровне инфекционной заболеваемости.

В Казахстане на семь ведущих факторов риска приходится почти 60 % общего бремени хронических заболеваний: табакокурение (13,4 %), потребление алкоголя в опасных дозах (12,8 %), повышенное артериальное давление (12,3 %), гиперхолестеринемия (9,6 %), избыточная масса тела (7,4 %), недостаточное потребление фруктов и овощей (5,5 %), низкая физическая активность (3,5 %).

В настоящее время причинами низкого уровня здоровья населения являются недостаточная информированность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболеваний, здорового питания.

Внутренние факторы:

недостаточная эффективность проводимых профилактических осмотров и ранней диагностики;

недостаточное внедрение новых методов и протоколов диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, основанных на доказательной медицине;

низкая квалификация специалистов;

отсутствие преемственности между ПМСП и стационаром.

На состояние санитарно-эпидемиологической ситуации и эффективности деятельности службы оказывают влияние следующие внутренние факторы:

недостаточная роль службы в общественном здравоохранении, в том числе по профилактике и снижению заболеваемости неинфекционными заболеваниями;

несовершенная нормативная правовая база органов и организации службы, низкий уровень ее гармонизации с международными стандартами;

недостаточная эффективность и оперативность проводимых лабораторных исследований организациями службы;

низкий уровень внедрения в деятельность организаций санитарно-эпидемиологической службы, проводящих лабораторные исследования современных инновационных методов работы;

недостаточный уровень внедрения системы прогнозирования, оценки управления рисками в части оптимизации и сокращения проверок субъектов частного предпринимательства;

низкий уровень развития производственной базы по выпуску медицинских иммунобиологических препаратов, в первую очередь диагностикумов, тест систем и др.

В соответствии с полученными результатами можно сделать вывод, что наиболее важными факторами, занимающими первые места, в деятельности клиники являются:

1. Кадровый потенциал КГП «Поликлиника №1 города Балхаш»

| Наименование фактора | Расшифровка | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|----------------------|---------------------------------|---|
| 1. Укомплектованность кадрами | | 1,1 | 1,2 | 1,2 |
| 2. Категорийность врачей | | 27,8 | 34,4 | 70,0 |
| 3. Категорийность СМР | | 32,1 | 30,5 | 38,75 |
| 4. Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента здравоохранения | | | 1 | 1 |
| 5. Внедрение и обучение современным инновационным технологиям (врачи, медсестры). | инновации | | УЗИ 3Д обучена Касимбекова Н.Б. | Эндоскопия- Бекмуханбетова А.М. , ЛОР комбайн – Бегалина Г.М. , Флюоро аппарат – Касимбеков Е. А. |
| 6. Удельный вес медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) поликлиники обученных программе ИБВДВ | | 10 врачей, 18 СМР | 12 врачей 21 СМР | 16 врачей 17 СМР |
| 7. Удельный вес медицинских работников (врачей и среднего медицинского персонала) поликлиники обученных программе «ОББ» | | 1 врач | 16 врачей 20 СМР | 16 врачей 20 СМР |

Анализ финансирования и экономической модели предприятия:

| Индикатор | Расчет индикатора | Ожидаемый результат | | | | |
|---|-------------------|---------------------|----------|--------------|----------|----------|
| | | 2015год | 2016год | 2017год | 2018 год | 2019 год |
| <i>Стратегическое направление 1.</i> | | | | | | |
| Прохождение национальной аккредитации | | | - | + | | |
| «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (государственный заказ) | тыс. тенге | 351356.3 | 446870.2 | 7 29006,4 | 780036,8 | 834639,4 |
| Оказание платных услуг | тыс.тенге | 44849.9 | 48955.7 | 6 8066,3 | 72830,9 | 77929,1 |

Анализ оснащенности медицинских оборудование и изделиями медицинского назначения

Поликлиника № 1 на данный момент оснащена необходимым медицинским оборудованием для диагностики и лечения пациентов в соответствии минимального набора медицинской организации амбулаторно-поликлинического приема.

Эксплуатация медицинского оборудования по поликлинике проводится согласно стандартам работы на аппаратах и соблюдением техники безопасности работы.

Всего по поликлинике имеется 2 250 единиц оборудования. Норматив по приказу №850 положено 2 249 единиц медицинской техники. Недооснащенность составляет – 11,1%.

В целом по поликлинике, медицинскоеоборудование эксплуатируется эффективно, %изношенности составляет 22,3%

2.4 SWOT-АНАЛИЗ

Основными проблемами, выявленными при проведении SWOT-анализа, являются:

1. Привлечение молодых специалистов узкого профиля
2. Несвоевременное обращение людей в поликлинику;

Конкуренция со стороны медицинских организаций г. Балхаш и близлежащих поселков;

Проблемы с финансированием в случае невыполнения (выполнения не в полной мере) госзаказа.

По всем вышеперечисленным проблемам принимаются следующие меры:

1. Предоставление льгот специалистам, приезжающим работать в г. Балхаш;
2. Посещение ярмарок вакансий при медицинских учебных заведениях

Просвещение населения на тему профилактики и своевременного лечения заболеваний;

. Повышение квалификации специалистов:

. Выполнение госзаказа в полной мере.

Результатом решения данных проблем будет улучшение качества оказываемой помощи населению.

Все выше перечисленное должно быть направлено на достижение главной цели создания предприятия - качественное оказание услуг населению города.

SWOT-анализ КГП «Поликлиника №1 города Балхаш»

Сильные стороны

1. Основная масса медработников имеет опыт работы более 10 лет, многие имеют категории
2. В 2016 г. построено новое здание поликлиники, которое оснащено

Возможности

Качество медицинских услуг выше по сравнению с молодыми специалистами
Повышение качества оказания медицинских услуг на месте

новым высокопроизводительным современным оборудованием

- | | |
|--|--|
| 3. Государственное финансирование | Устойчивое и своевременное финансирование с государственного бюджета |
| 4. Персонал квалифицированный, работники постоянно повышают уровень квалификации при прохождении специализации | Оказание качественных медицинских услуг |
| 5. Постоянный спрос среди населения | Неизменная необходимость в услугах данного предприятия |
| 6. Отсутствие посредников | Услуги оказываются непосредственно населению, что повышает их качество |
| 7. Бесплатное предоставление основных видов медицинских услуг | Уровень дохода населения не влияет на возможность получения данного вида услуг |
| 8. Уровень политической и экономической стабильности высокий | Отсутствие перебоев с финансированием предприятия |
| 9. Реформа здравоохранения - переход на солидарную ответственность за здоровье населения | Медицинское учреждение несет меньшую ответственность за здоровье народа, теперь оно разделяет ответственность с самим населением |

Слабые стороны

1. Недоукомплектованность кадрами
2. Нехватка узких специалистов для работы на медицинском оборудовании, часть специалистов привлекается со стороны
3. Близость областного центра с более квалифицированными специалистами
4. Несвоевременное обращение людей в больницу
5. Государственное финансирование

Угрозы

1. Оказание медицинских услуг не в полном объеме
2. Невозможность ежедневного проведения некоторых видов обследования
3. Конкуренция в предоставлении мед услуг
4. Выявление заболеваний на поздней стадии, более сложное лечение, больше случаев с летальным исходом
5. В случае невыполнения государственного заказа (или некачественного выполнения) финансирование не производится либо производится не полностью

2.5 УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

Таблица - Анализ управления рисками

| Наименование возможного риска | Цель, на которую может повлиять данный риск | Возможные последствия в случае неприятия мер по управлению рисками | Запланированные мероприятия по управлению рисками | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками | Причины не исполнения |
|--|---|---|---|--|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Внешние риски | | | | | |
| Риск вероятности дефицита финансовых средств | Финансовая стабильность | Задержка выплат, снижение мотивации, снижение текущих затрат на повышение материальной базы | Развитие новых направлений деятельности Поликлиники №1 г. Балхаш (реабилитационное лечение, ЦАХ, расширение спектра оказываемых услуг и др.) Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ГОБМП и на платной основе Создание профессиональной команды | Ежедневно | |
| Непредвиденные потери, возникающие вследствие инфляции | Финансовая стабильность | Задержка выплат, снижение мотивации, снижение текущих затрат на повышение материальной базы | Увеличение объема государственного заказа, продвижение платных медицинских услуг Подготовка специалистов высокого уровня в области здравоохранения | Ежедневно | |
| Внутренние риски | | | | | |
| Врачебные ошибки | Отсутствие жалоб со стороны населения | Инвалидизация пациентов, несвоевременное лечение | Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций | Ежедневно | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|---|---|------------------|--|
| | | | <p>Совершенствование деятельности Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.)</p> <p>Совершенствование системы наставничества молодых специалистов</p> | | |
| <p>Высокая текучесть кадров Неблагоприятная атмосфера в коллективе</p> | <p>Имидж организации</p> | <p>Нагрузка на специалистов, конфликты, снижение имиджа</p> | <p>Мотивация сотрудников (СКПН, ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, премии, грамоты, путевки в оздоровительные учреждения и др.)</p> <p>Повышение корпоративной культуры Поликлиники №1 г.Балхаш (культурно-массовые мероприятия, участие в городских мероприятиях, психологическая реабилитация и др.)</p> | <p>Ежедневно</p> | |

План по управлению рисками

| Внутренние риски | |
|--|---|
| Риски, связанные с управленческой и финансовой деятельностью | |
| Риски | Пути устранения |
| <ul style="list-style-type: none"> Риск вероятности дефицита финансовых средств | <ul style="list-style-type: none"> Развитие новых направлений деятельности Поликлиники №1 г. Балхаш (реабилитационное лечение, ЦАХ, расширение спектра оказываемых услуг и др.) Увеличение объема услуг оказываемых в рамках ГОБМП и на платной основе Создание профессиональной команды |
| Риски, связанные с основной деятельностью организации | |
| Риски | Пути устранения |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Врачебные ошибки | <ul style="list-style-type: none"> • Постоянное совершенствование квалификационной подготовки специалистов • Участие в мастер-классах, конференциях, семинарах, внедрение инноваций • Совершенствование деятельности Служба поддержки пациентов и внутреннего контроля (обучение, разработка стандартов операционных процедур, экспертиза медицинской документации и др.) • Совершенствование системы наставничества молодых специалистов |
| Риски, связанные с человеческими ресурсами | |
| Риски | Пути устранения |
| <ul style="list-style-type: none"> • Высокая текучесть кадров • Неблагоприятная атмосфера в коллективе | <ul style="list-style-type: none"> • Мотивация сотрудников (СКПН, ДКПН, подъемные для молодых специалистов, аренда жилья, премии, грамоты, путевки в оздоровительные учреждения и др.) • Повышение корпоративной культуры Поликлиники №1 г.Балхаш (культурно-массовые мероприятия, участие в городских мероприятиях, психологическая реабилитация и др.) |
| Внешние риски | |
| Экономические риски | |
| Риски | Пути устранения |
| <ul style="list-style-type: none"> • Непредвиденные потери, возникающие вследствие инфляции | <ul style="list-style-type: none"> • Увеличение объема государственного заказа, продвижение платных медицинских услуг • Подготовка специалистов высокого уровня в области здравоохранения |

ЧАСТЬ 3. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Основными приоритетами и задачами КГП «Поликлиника №1 города Балхаш» являются:

1. Сокращение заболеваний, распространение которых несет особую угрозу здоровью граждан и национальной безопасности:

- Снижение уровня преждевременной смертности:
 - от болезней органов кровообращения;
 - от несчастных случаев (травм и отравлений);
 - от злокачественных новообразований.
- Борьба с заболеваниями, имеющими особую значимость для демографической ситуации в стране (заболеваниями, угрожающими репродуктивному здоровью матери и отца, здоровью новорожденных).
- Борьба с заболеваниями и их профилактика, представляющими особую угрозу для здоровья нации (туберкулез, ВИЧ/СПИД, наркомания, заболевания, передающиеся половым путем).

2. Расширение мер профилактики заболеваемости и укрепления здоровья:

- массовая диспансеризация здоровых;
- развитие системы восстановительной медицины.
- формирование системы самооздоровления населения.

3. Обеспечение доступности населению качественной медицинской помощи:

- Развитие и внедрение в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации больных.
- Развитие кадровых ресурсов.

3.1 Стратегическое направление 1 (финансы)

в тенге

| <i>Наименование показателей</i> | <i>Код строки</i> | <i>2016 год</i> | <i>2017 год</i> |
|--|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Доход от реализации продукции и оказания услуг, в т.ч. | 010 | 32 429 464 | 35 639 764 |
| а) мед.услуги физическим лицам | | 14 628 574 | 18 180 971 |
| б) мед.услуги по договорам с ЛПО | | 17 800 890 | 17 458 793 |
| Доходы от финансирования (услуги по гос.заказу, в т.ч.) | 040 | 538 724 645 | 677 844 453 |
| а)из республиканского бюджета (КОМУ) | | 25 481 877 | 661 775 289 |
| б)из республиканского бюджета(УЗКО) | | 513 242 768 | 16 069 164 |
| Прочие доходы | 050 | 97 542 577 | 16 409 606 |
| а) доходы от возмещения коммунальных услуг | | 768 374 | 1 272 250 |
| б) доходы по субподряду | | 12 579 601 | 13 490 474 |
| в) доходы от реализации медикаментов | | 4 700 901 | 1 180 000 |
| г) доходы от буфетов, кафетериев | | | |
| д) доходы от взимания платы по проживанию | | | |
| е) другие (расшифровать в пояснительной) | | | |
| ж)другие (удержание из зарплаты неотработанных сумм по разовой выплате(подъемные) | | 1 029 235 | 346 771 |
| л)другие (безвозмездно переданная ОС) | | 16 344 | 120 111 |
| з)другие (перечисл остатка ДС со счета пол №3) | | 74 571 477 | |
| л)другие (безвозмездно переданнаяс пол 3) | | 3 876 645 | |
| Субсидии юридическим лицам | 051 | 450 000 | 2 095 538 |
| а) субсидии для обеспечения лекарственными средствами больных | | | |
| б) субсидии для обеспечения профосмотров женщин 20-34 лет | | | |
| в) субсидии для повышения квалификации и подготовки кадров, в том числе | | 0 | 0 |
| повышение квалификации и переход готовых кадров | | | |
| подготовка специалистов со средним профессиональным образованием | | | |
| г) субсидии для оплаты договоров на поставку медицинского инструментария | | | |
| д) другие(льготный проезд) | | 450 000 | 500 000 |

| | | | |
|---|---------------|--------------------|----------------------|
| е) дороговой патронаж | | | 1 595 538 |
| Капитальные трансферты юридическим лицам | 052 | 0 | 87 096 000 |
| а) на капитальный ремонт зданий | | | 63 818 000 |
| б) на приобретение мед.оборудования | | | |
| в) на приобретение автотранспорта | | | |
| г) на материально-техническое оснащение | | | 15 631 196 |
| д) другие(лизинг) | | | 7 646 804 |
| Безвозмездно всего, в т.ч. | 053 | 99 822 479 | 109 730 403 |
| а) медикаменты и ТМЦ от ЛПО (согласно письмам и разрешениям ДЗКО) | | | |
| б) от ЛПО согласно разнарядке ДЗКО | | | |
| в)своей системы(вакцины) | | 69 628 727 | 109 730 403 |
| г) своей смстемы(ООД) | | 136 754 | |
| д) от сторонних организации | | 30 056 998 | |
| За счет средств республиканского бюджета(рецептурный отпуск) | 054 | 41 838 929 | 230 867 257 |
| За счет централизованного закупа(Грант) | 055 | 84 906 937 | 96 404 598 |
| Расходы на реализацию продукции и оказание услуг | 060 | 806 985 009 | 1 179 791 324 |
| Заработная плата всего, в т.ч. | 060-30 | 328 014 453 | 355 985 752 |
| а) заработная плата | | 316 233 605 | 355 580 272 |
| б) больничные листы | | | |
| в) компенсационные выплаты | | | 405 480 |
| г) выходное пособие | | | |
| д)резерв по оплате отпусков | | 11 780 848 | |
| Дополнительные денежные выплаты, всего, в т.ч. | 060-40 | 0 | 0 |
| а) стимулирующего характера | | | |
| б) за дополнительную работу | | | |
| в) прочие | | | |
| Командировочные расходы | 060-50 | 11 809 956 | 13 735 177 |
| Налоги и другие обязательные платежи в бюджет, всего | | 32 709 871 | 40 351 172 |
| С учетом штрафных санкций | 60-60 | | |
| в т.ч. НДС | 60-70 | | |
| акцизы | 60-80 | | |
| Подоходный налог с юридических лиц | 60-90 | 1 467 723 | 4 746 184 |
| Социальный налог и социальные отчисления | 60-100 | 29 792 497 | 32 609 764 |
| Резер на соцналог и соц.отчисления | | | |
| Прочие налоги | 60-101 | 1 449 651 | 2 995 224 |
| Судебные издержки | 60-110 | | |
| Штрафы, пени | 60-120 | 207 858 | |
| Прочие расходы всего, в т.ч. | 60-130 | 0 | 0 |
| а) стипендии | | | |
| б) прочие | | | |
| Расход материалов, в т.ч. | 60-140 | 296 189 822 | 599 016 420 |

| | | | |
|---|---------------|-------------------|------------------------|
| а) медикаменты | | 244 391 758 | 540 536 007 |
| б) медицинский инструментарий | | 29 774 530 | 27 358 140 |
| б) продукты питания | | | |
| в) ГСМ, запчасти | | 3 338 314 | 3 719 944 |
| г) прочие (моющие средства, хоз. товары, мягкий инвентарь и т.д.) | | 18 685 220 | 27 402 329 |
| Расходы по приобретению активов | 60-150 | | |
| Коммунальные услуги | 60-170 | 878 696 | 1 137 749 |
| Электроэнергия | 60-180 | 3 121 294 | 4 075 621 |
| Отопление | 60-190 | 5 132 523 | 10 928 344 |
| Услуги связи | 60-200 | 1 834 049 | 1 959 624 |
| Транспортные услуги (аренда) | 60-210 | | |
| Текущий ремонт основных средств, в т.ч. | 60-220 | 25 059 978 | 1 320 000 |
| а) зданий | | 22 771 178 | |
| б) оборудования | | 2 288 800 | 1 320 000 |
| в) прочих основных средств | | | |
| Капитальный ремонт основных средств, в т.ч. | 60-230 | 0 | 0 |
| а) зданий | | | |
| б) оборудования | | | |
| в) прочих основных средств | | | |
| Арендная плата по основным средствам | 60-240 | 4 440 000 | 12 229 090 |
| Прочие расходы, всего | 60-260 | 97 586 509 | 139 052 375 |
| а) банковские расходы | | 853 883 | 1 383 601 |
| б) обучение | | 5 741 615 | 9 771 600 |
| в) страхование ГПО работодателя | | 564 280 | 2 292 364 |
| г) амортизация основных средств и НМА | | 24 600 875 | 51 620 857 |
| г) прочее (вывоз мусора и т.д.) | | 65 825 856 | 73 983 953 |
| Административные расходы | 070 | 39 768 179 | 75 649 141 |
| Расходы на финансирование | 080 | | |
| Прочие расходы (тест-полоски для других медорганизаций) | 090 | | |
| Доля прибыли/убытка организаций, учитываемых по методу долевого участия | 100 | | |
| Прибыль (убыток) за период от продолжаемой деятельности (стр. 030+стр. 040+стр. 050-стр.060 – стр. 070 - стр.080 - стр. 090+/- стр. 100) | 110 | 48 961 843 | 647 154 |
| Прибыль (убыток) от прекращенной деятельности | 120 | | |
| Прибыль (убыток) до налогообложения (стр.110+/-стр. 120) | 130 | 48 961 843 | 647 154 |
| Расходы по корпоративному подоходному налогу | 140 | | |
| Чистая прибыль (убыток) за период (стр. 130-стр. 140) до вычета доли меньшинства | 150 | 48 961 843 | 647 154 |
| Доля меньшинства | 160 | | |
| Итоговая прибыль (итоговый убыток) за период (стр. 150-стр. 160) | 170 | 48 961 843 | 647 154 |
| Прибыль на акцию | 180 | | |

3.2 Стратегическое направление 2 (клиенты)

Основные показатели влияющие на стратегическое планирование и достижение поставленной цели.

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источники информации | Ответственные | План (годы) | | | | | |
|----|---|---------------|----------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| 1. | Прохождение национальной аккредитации | Годы | Свидетельство | Руководитель | | - | - | + | - | - |
| 2. | «Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» (государственный заказ) | Тыс.тенге | Смета | Бухгалтер | 7 29006,4 | 3513 56.3 | 446870 .2 | 7 29006,4 | 780036 ,8 | 834639 ,4 |
| 3. | Оказание платных услуг | Тыс.тенге | Смета | Бухгалтер | 6 8066,3 | 4484 9.9 | 48955. 7 | 6 8066,3 | 72830, 9 | 77929, 1 |
| 4. | Общая смертность на 1000 населения | Уд вес | Стат данные | Зам.директора | 8 ,2 | 7,7 | 8 ,2 | 8, 2 | 8,1 | 8,0 |
| 5 | Материнская смертность на 100 000 родившихся живыми | Уд вес | Стат данные | Зам.директора | 0 ,0 | 0,0 | 0 ,0 | 0, 0 | 0,0 | 0,0 |
| 6 | Снижение младенческой смертности, предотврат | Уд вес | Стат данные | Зам.директора | 0 ,0 | 0,0 | 0 ,0 | 0, 0 | 0,0 | 0,0 |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|--------|-------------|-----------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| | имой на уровне ПМСП (от ОКИ,ОРИ) | | | | | | | | | |
| 7 | Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми (по месту прикрепления матери) | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 8,3 | 7,3 | 1,5 | 8,3 | 8,2 | 8,1 |
| 8 | Удельный вес детей до 6 месяцев на исключительно грудном вскармливании | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 84,3 | 79,9 | 80,2 | 84,3 | 86,9 | 90,0 |
| 9 | Снижение смертности детей в возрасте до 5 лет на 1000 живорожденных | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 1,4 | 20,4 | 5,3 | 1,4 | 8,55 | 6,4 |
| 10 | Удельный вес детей до 5 лет, госпитализированных с осложненными ОРИ | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 0,50 | 1,1 | 0,85 | 0,50 | 0,30 | 0,10 |
| 11 | Снижение удельного веса врожденных пороков развития% | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 8,5 | 15,3 | 11,4 | 8,5 | 6,3 | 4,7 |
| 12 | Удельный вес беременных, осмотренных терапевтом в сроке до | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 100,0 | 90,2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|--------|-------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| | 12 недель | | | | | | | | | |
| 13 | Случаи госпитализации беременных женщин и (родильниц) с эклампсией и преэклампсией | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 1,7 | 2,1 | 1,9 | 1,7 | 1,5 | 1,2 |
| 14 | Удельный вес оздоровленных женщин экстрагенитальной патологией среди ЖФВ прикрепленного населения | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 54,0 | 40,8 | 46,9 | 54,0 | 62,1 | 71,4 |
| 15 | Охват контрацепцией женщин с абсолютными противопоказаниями к вынашиванию беременности | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 60,0 | 44,5 | 52,9 | 60,0 | 66,0 | 90,0 |
| 16 | Случаи беременности ЖФВ с экстрагенитальной патологией, которым абсолютно противопоказана беременность | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 40,1 | 55,5 | 47,1 | 40,1 | 34,1 | 10,0 |
| 17 | Уровень аборт ов по отношению | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 4,6 | 5,1 | 4,8 | 4,6 | 4,3 | 4,0 |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|--------|-------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | к родам | | | | | | | | | |
| 18 | Ранняя явка для постановки на диспансерный учет по беременности (до 12 недель) | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 94,4 | 84,7 | 88,7 | 94,4 | 96,2 | 98,0 |
| 19 | Снижение заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. чел. нас. | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 39,2 | 61,3 | 49,0 | 39,2 | 31,2 | 25,1 |
| 20 | Смертность от злокачественных новообразований | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 69,3 | 119,9 | 69,7 | 69,3 | 68,9 | 68,5 |
| 21 | Снижение уровня заболеваемости злокачественными заболеваниями | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 119,7 | 187,1 | 149,7 | 119,7 | 95,8 | 76,7 |
| 22 | 1. Снижение запущенных случаев онкопатологии визуальной локализации | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 10,3 | 16,1 | 12,8 | 10,3 | 8,2 | 6,6 |
| 23 | 2. Снижение запущенных случаев рака | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 12,4 | 17,2 | 14,6 | 12,4 | 10,6 | 8,8 |
| 24 | 3. Смертность от болезней системы кровообращения | Уд вес | Стат данные | Зам.д иректор а | 252,8 | 273 | 263,6 | 252,8 | 233,5 | 229,5 |
| 25 | 4. Удельный | Уд | Стат | Зам.д | 57,1 | 55,2 | 59,9 | 57,1 | 55,6 | 52,1 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----|--------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| вес госпитализированных больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнением БСК (инфаркты, инсульты) %; | вес | данные | директора | | | | | | | |
|---|-----|--------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|

3.3 Стратегическое направление 3 (обучение и развитие персонала)

На 2018-2019 гг запланировано повышения квалификации и переподготовка кадрового состава для обеспечения доступности, качества квалифицированной медицинской помощи.

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
|---|---|---------------------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | | 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | Целевые индикаторы | | | | | | | | | |
| 1 | Укомплектованность кадрами согласно норматива | Удельный вес согласно норматива | АИС СУР | Отдел кадров | 1,2 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| 2 | Увеличение категорииности врачей | Штаты | АИС СУР | Отдел кадров | 70,0 | 27,8 | 34,4 | 70,0 | 80,0 | 85,0 |
| 3 | Категорийность СМР | Штаты | АИС СУР | Отдел кадров | 38,75 | 32,1 | 30,5 | 38,75 | 50,0 | 65,0 |
| 4 | Увеличение количества подготовленных специалистов в области менеджмента | Согласно норматива | АИС СУР | Отдел кадров | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|--------------------|--------------|---------------------------------|---|---|---|--|--|
| | здравоохранения | | | | | | | | | |
| 5 | Внедрение и обучение современным инновационным технологиям (врачи, медсестры). | Договора по обучению | Согласно договорам | Отдел кадров | УЗИ 3Д обучена Касимбекова Н.Б. | - | - | Эндоскопия-Бекмуханбетова А.М., ЛОР комбайн – Бегалина Г.М., Флюора аппарат – Касимбеков Е.А. | Согласно плана закупок медицинских изделий государственного оборудования | Согласно плану закупок медицинских изделий государственного оборудования |

3.4 Стратегическое направление 4 (внутренние процессы)

| № | Наименование целевого индикатора | Ед. измерения | Источник информации | Ответственные | Факт тек.года | План (годы) | | | | |
|---|---|----------------|---------------------|---------------|---------------|-------------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | | 1-й год | 2-й год | 3-й год | 4-й год | 5-й год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| | Целевые индикаторы | | | | | | | | | |
| 1 | Переезд в новое здание по ул. Сейфуллина -40, присоединение КГП «Поликлиники №3 г.Балхаш» | Согласно плана | Смета | Директор | | | + | | | |
| 2 | Открытие стоматологического кабинета | Согласно плана | Смета | Директор | + | | | + | | |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|----------------|-------|----------|---|--|--|---|---|---|
| 3 | Открытие отделения ортодонтологии | Согласно плана | Смета | Директор | | | | | | + |
| 4 | Открытие отделения ЦАХ | Согласно плана | Смета | Директор | | | | | + | |
| 5 | Приобретение аппарата для оториноларингологии Лор-комбайн | Согласно плана | Смета | Директор | + | | | + | | |
| 6 | Приобретение коронарной томографии FC 700 | Согласно плана | Смета | Директор | | | | | + | |
| 7 | Приобретение УЗИ аппарата 4Д | Согласно плана | Смета | Директор | + | | | + | | |
| 8 | Приобретение автомобиля скорой помощи «Газель» | Согласно плана | Смета | Директор | | | | | + | |
| 9 | Приобретение маммографа | Согласно плана | Смета | Директор | | | | | + | |
| 10 | Приобретение цифрового флюорографа | Согласно плана | Смета | Директор | + | | | + | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|
| Стратегическое направление 4. Улучшение материально-технической базы | | | | | | | | | | |
| Переезд в новое здание по ул. Сейфуллина -40, присоединение КГП «Поликлиники №3 г.Балхаш» | | | | | + | + | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| Открытие стоматологического кабинета | | | | + | | |
| Открытие отделение ортодонтологии | | | | + | | |
| Открытие реабилитационного отделения для детей и взрослых | | | | + | | |
| Открытие отделение ЦАХ | | | | | + | |
| Приобретение аппарата для оториноларингологии Лор-комбайн | | | + | + | | |
| Приобретение коронарной томографии FC 700 | | | + | + | | |
| Приобретение УЗИ аппарата 4Д | | | | + | | |
| Приобретение автомобиля скорой помощи «Газель» | | | | + | | |
| Приобретение маммографа | | | | | + | |
| Приобретение цифрового флюорографа | | | + | + | | |

Основные стратегические цели исполнения стратегического плана

Цель №1. Высокое качество медицинских услуг

Цель №2. Доступность широкого спектра медицинских услуг

Цель №3. Высокое качество сервиса

Цель №4. Высокая прибыльность

Цель №1. Высокое качество медицинских услуг

Задачи:

1 Соответствие национальным стандартам качества

Внедрение национальных стандартов качества и безопасности медицинской помощи - основа пациент-ориентированной системы;

Применение клинических протоколов по рекомендациям ВОЗ - это гарант соответствия стандартам доказательной медицины;

2 Укомплектованность высококвалифицированными медицинскими кадрами

Планирования потребности в трудовых ресурсах, создание кадрового резерва;

Привлечение, отбор, найм и адаптация персонала. Активный поиск и привлечение высококвалифицированных медицинских кадров;

Внедрение комплексной системы материальной и нематериальной мотивации сотрудников;

Систематическое обучение персонала

3 Обеспечение контроля системы менеджмента качества

Создание и совершенствование службы контроля менеджмента качества

Постоянный внутренний контроль качества в клинике

Выборочный внешний контроль

Цель №2. Доступность широкого спектра медицинских услуг

Задачи:

1 Расширение спектра современных медицинских услуг и внедрение инновационных методов

Внедрение современных методов медицинского лечения;

2 Обеспечение конкурентоспособной ценовой политики

Проведение маркетинга цен и медицинских услуг в регионе

Обеспечение гибкой ценовой политики

Обеспечение системы скидок постоянным клиентам

3 Внедрение телемедицины

Обеспечение возможности получения консультации от ведущих специалистов из ведущих медицинских центров Казахстана или зарубежа. Обмен профессиональным мнением с партнерами и специалистами

Цель №3. Высокое качество сервиса

Задачи:

1 Обеспечение удовлетворенности клиентов сервисом предоставления услуг

Обеспечение своевременного и качественного сервиса медицинских услуг;

Позитивное и доброжелательное отношение к пациентам всеми сотрудниками клиники;

Высокие этические стандарты оказания медицинских услуг. Уважение к приватности больного и соблюдение конфиденциальности информации о пациенте;

Комфортная инфраструктура для удобства пациента и его семьи;

2 Совершенствование системы постоянного мониторинга состояния пациентов путем динамического наблюдения. Обеспечение корпоративных клиентов и пациентов со всех регионов Казахстана полным спектром амбулаторных услуг

Профилактическая направленность деятельности, в соответствии с результатами динамического наблюдения за пациентами,

согласно действующих Договоров

Просвещение и пропаганда здорового образа жизни среди пациентов

3 Комплексная и быстрая диагностика по программам Checkup (чек ап)

Более активное внедрение программ быстрой и качественной диагностики человека за короткий промежуток времени

Обеспечение экономии времени пациентов и работодателей

Обеспечение высокой информативности для пациентов и работодателя

Цель №4. Высокая прибыльность

Задачи:

1 Продвижение услуг на рынке

Продвижение бренда, оказывающего качественную и доступную медицинскую помощь, на высокотехнологичном оборудовании и с высокопрофессиональным и заботливым персоналом;

Реклама и маркетинг.

2 Увеличение доходности от платных услуг, страховых выплат, ГОБМП.

Обеспечение привлекательности для клиентов

Участие в размещении государственного заказа на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в 2017г

Данная Стратегия развития клиники определяет мероприятия и сроки реализации для учета в единой Стратегии развития

Мониторинг и оценка эффективности деятельности осуществляется руководителем поликлиники еженедельно.

ЧАСТЬ 4. НЕОБХОДИМЫЕ РЕСУРСЫ И ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании поставленных целей и ожидаемых результатов деятельности «КГП Поликлиника №1 города Балхаш» необходимы следующие ресурсы

| № | Ресурсы | Ед.измерения | Факт тек.года | План (годы) | | | | | |
|--------|---|-------------------------|---------------|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|--|
| | | | | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1 | Финансовые всего, в том числе: | Тыс тенге | | | | | | | |
| | Цель 1 | | | | | | | | |
| | Увеличение доходов организации | Тыс тенге | 886738, 2 | | 828727, 3 | 886738, 2 | 948809, 8 | 1015226, 6 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Итого: | | | | | | | | |
| 2 | Человеческие всего, в том числе: | | | | | | | | |
| | Переподготовка | | | | | | | | |
| | | Количество специалистов | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | |
| | | | | | | | | | |
| | Итого: | | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | |
| | Повышение квалификации | | | | | | | | |
| | | Количество специалистов | 19 | 9 | 11 | 19 | 11 | 14 | |
| Итого: | | 19 | 9 | 11 | 19 | 11 | 14 | | |
| 3 | Материально-технические всего, в том числе: | | | | | | | | |
| | Закупка оборудования | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | Итого: | | | | | | | | |
| | Инновационная медицинская техника | | | | | | | | |
| | Итого: | | | | | | | | |

